BioClips +

Regard
sur l'industrie agroalimentaire

Avril 2005
Volume 8, numéro 3

SOMMAIRE

Connaître le lien qu'établit le consommateur entre la santé et l'alimentation .. 2

Connaître la dynamique industrielle et la taille du marché – le cas des aliments fonctionnels et des nutraceutiques 4

Connaître les rôles des gouvernements en matière d'alimentation santé 6

Conclusion 8

Direction des études économiques et d'appui aux filières

200, chemin Sainte-Foy, 10e étage
Québec (Québec) G1R 4X6

Téléphone : (418) 380-2101
Télécopieur : (418) 380-2164

Courriel : deeaf@mapaq.gouv.qc.ca

Internet : www.mapaq.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1480-2120
05-0062

L'alimentation santé : quand trois acteurs se rencontrent

par Sarah-Sophie Julien, Hugues Kimpton et Micheline Larose

Direction des études économiques et d'appui aux filières

Actuellement, 89 % des Canadiens reconnaissent que l'alimentation a un lien avec la santé à long terme. Pourtant, les problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation, tels que l'obésité et le diabète, ne cessent d'augmenter au Canada et partout dans le monde. Pourquoi notre société en est-elle arrivée là? Comment la population tente-t-elle de remédier à cette situation par l'alimentation?

En fait, ce phénomène de l'alimentation santé est devenu tellement important que les médias s'en préoccupent quotidiennement. Les grands joueurs de l'industrie agroalimentaire, tels que Kraft, McDonald, Pepsi et Loblaw, cherchent à attirer les consommateurs de toutes sortes de manières. Mais quelles stratégies emploient-ils exactement pour profiter de cette tendance? Qu'est-ce qui distingue ce créneau de celui des aliments plus traditionnels?

Par ailleurs, devant ce mouvement qui touche à la fois les consommateurs soucieux de leur santé et la dynamique industrielle du secteur agroalimentaire, les gouvernements se sentent de plus en plus interpellés. Comment s'en préoccupent-ils? Quelles actions entreprennent-ils pour intervenir à ce chapitre?

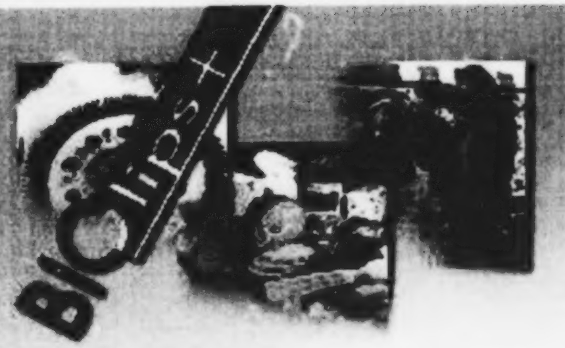
Ces questions sont au cœur des débats actuels de notre société et nous incitent à approfondir nos connaissances sur les points suivants :

1. Les liens que le **consommateur** établit entre l'alimentation et la santé;
2. L'**industrie** qui s'est développée en réponse à cette nouvelle préoccupation;
3. Les rôles que les **gouvernements** s'attribuent à l'égard de cette question.

Ces trois aspects seront documentés dans le présent numéro du BioClips +.

Québec

106-05589/



Connaître le lien qu'établit le consommateur entre la santé et l'alimentation

1.1

Une culture alimentaire liée aux habitudes de vie

La culture alimentaire de la population a fortement évolué au cours des cinquante dernières années sous la poussée, entre autres, de nouveaux modes d'organisation du travail et d'une occupation différente des temps de loisir. L'organisation du temps familial en a été perturbée de même que la structure traditionnelle des repas familiaux. La population s'est tournée vers des aliments faciles et rapides à préparer, tels que des plats prêts à manger et des surgelés, réputés pour leur forte teneur en gras et en sel, des boissons riches en calories, des collations prenant souvent l'allure de friandises, etc. La restauration rapide, connue pour la teneur élevée en gras des aliments qu'elle propose et par des portions de plus en plus démesurées, a également pris une place grandissante dans les habitudes de vie.

1.2

Quand l'alimentation devient source de problèmes

L'abondance alimentaire qui caractérise la plus grande partie du monde occidental actuel a engendré une situation paradoxale. En effet, si cette abondance a fait disparaître certains problèmes liés aux carences et aux déficiences alimentaires, les nouveaux styles de vie et la sédentarité qui l'accompagnent en ont fait apparaître d'autres.

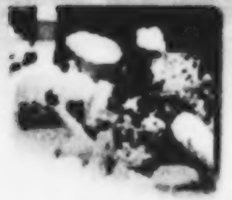
Aujourd'hui, l'obésité est officiellement reconnue comme un problème de santé publique majeur et n'est plus l'affaire des seules régions occidentales. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité est en effet devenue un phénomène inquiétant à l'échelle mondiale. Le nombre de personnes souffrant d'un excès de poids égalerait maintenant celui des personnes souffrant de malnutrition. L'OMS estimait en 2003 que plus d'un milliard d'adultes dans le monde avaient un excès de poids, 300 millions d'entre eux étant cliniquement obèses. Au total, cet organisme estime que les problèmes liés à l'obésité comptent actuellement pour au moins 2 % à 6 % des coûts de santé dans les pays développés.

Le Canada n'échappe pas au phénomène. En effet, le surplus de poids aurait presque doublé en 15 ans chez les enfants canadiens. En 1999, plus du tiers des enfants de 2 à 11 ans faisaient de l'embonpoint et la moitié de ceux-ci (soit 18 % des enfants) étaient considérés comme obèses. Chez les adultes, ce serait le cas de près d'une personne sur sept. Au Canada, le coût direct relié à l'obésité était évalué à 1,8 milliard de dollars en 1997.

La mauvaise alimentation est aussi la cause d'une maladie qui représente un réel fléau : le diabète. Selon les autorités canadiennes, plus de 2 millions de Canadiens seraient atteints de diabète et plus de 60 000 nouveaux cas apparaîtraient chaque année. Le diabète est présentement la septième cause de décès au Canada et 40 % des Canadiens souffrant de cette maladie développeraient des complications à long terme. Les coûts se rattachant au traitement et aux complications du diabète sont élevés. Pour le Canada, ils se chiffrent à quelque 9 milliards de dollars par année, ce qui correspond à 1 % du produit intérieur brut (PIB).

Les mauvaises habitudes alimentaires ont également une incidence sur la fréquence des affections cardiovasculaires. Au Canada, ces maladies sont la principale cause de décès et touchent des personnes de tous âges. Elles représentent d'ailleurs la troisième cause de décès prématuré chez les moins de 75 ans et correspondent à 12 % des dépenses totales en santé en 1998, soit près de 7 milliards de dollars.

Même si le cancer peut résulter de plusieurs facteurs, l'alimentation n'y serait pas non plus étrangère. C'est ce que révèlent certaines enquêtes épidémiologiques qui reconnaissent qu'actuellement environ 30 % des cancers seraient liés à une mauvaise alimentation. Un rapport réalisé par le World Cancer Research Fund International (WCRF) confirme que le nombre de cancers pourrait être notablement diminué par une prévention alimentaire appropriée.



1.3

Les consommateurs de plus en plus soucieux de leur alimentation

Fait encourageant, depuis le début des années 90, le consommateur a commencé à réellement prendre conscience du lien entre la santé et l'alimentation. Il est ainsi devenu plus exigeant en ce qui concerne le contenu de son assiette. Un sondage réalisé par la firme Décima Research Inc. en 2004 confirme que 89 % des Canadiens reconnaissent que les aliments et la nutrition ont une incidence sur la santé à long terme. Devenu plus attentif à son alimentation, à la recherche de produits particuliers, mieux informé des nouveautés et plus intéressé au traitement que l'aliment a subi, le consommateur se préoccupe dorénavant de l'impact de son alimentation sur sa santé. Il s'efforce d'adopter une alimentation qu'il qualifie de « santé », et ce, dans la mesure de ses connaissances et de sa compréhension. Ainsi, plusieurs consommateurs se tournent vers divers régimes tels que le végétarisme, adoptent des produits à faible teneur en gras et en sucre, consomment des aliments biologiques et recherchent des produits à valeur ajoutée comme les aliments fonctionnels. D'ailleurs, les dix allégations les plus recherchées par les consommateurs canadiens seraient 1) faible en gras, 2) à grain entier, 3) faible en gras saturé, 4) faible en calories, 5) élevé en calcium, 6) élevé en vitamne C, 7) bas en sodium, 8) élevé en vitamines, 9) sans sucre et 10) réduit les risques de maladie du coeur.

1.4

Une industrie qui s'éveille à la tendance de l'alimentation santé

Les grandes entreprises ne sont pas insensibles à cette demande à l'égard d'une alimentation santé et tentent d'y répondre en adoptant de nouvelles stratégies. Même des géants de la restauration rapide ont emboîté le pas en proposant des menus allégés pour adultes.

Ce phénomène touche également les entreprises de transformation. Plusieurs exemples le montrent : Pepsi Co. qui a récemment mis en marché des produits à base de lait aromatisé et qui a retiré le gras trans de ses croustilles vendues sous l'enseigne Frito Lay; le géant Kraft qui travaille également à éliminer les gras trans de plusieurs produits, mais aussi à réduire les portions individuelles et à cesser de promouvoir ses produits dans les écoles; et, plus près de chez nous, la compagnie Leclerc qui a développé une gamme complète de produits, vendus sous le nom Vital, qui ne contiennent aucune huile hydrogénée ni aucun gras trans.

Mais « *prévoir et satisfaire les demandes du consommateur, de plus en plus exigeant et devenu prudent, ne se fera pas sans difficulté. À la recherche de nouveaux goûts, il attache toujours plus d'importance à la cuisine plaisir, demande des produits simples à utiliser et faciles à préparer,* ***et s'empare des aliments santé****. Autant de nouveaux défis que l'industrie agroalimentaire devra relever pour développer, sinon maintenir, ses positions actuelles*[1] ». Mais dans ce nouveau monde de l'alimentaire, il reste beaucoup à faire et l'industrie a un rôle important à jouer.

[1] Source : Eurasanté. Éléments de réflexion et base documentaire sur la filière de l' « Aliment-santé ».

Connaître la dynamique industrielle et la taille du marché – le cas des aliments fonctionnels et des nutraceutiques

Mais « *si la demande de produits [...] est dictée par la sensibilisation des consommateurs à l'importance d'une saine alimentation, c'est l'adaptabilité des entreprises alimentaires et la vigueur de la recherche scientifique et du développement technologique qui sont les facteurs déterminants de l'offre de produits*[2] ».

En ce sens et à titre d'exemple, l'analyse du secteur des aliments fonctionnels et des nutraceutiques, qui représentaient plus de 60 % du marché des aliments santé en 1998 au Canada, permet de mieux saisir l'ampleur de cette tendance dans l'industrie. Comme nous le verrons, les entreprises impliquées dans les aliments fonctionnels et les nutraceutiques ont devant elles des défis d'envergure. Ce marché en forte croissance, mondial dans son ampleur, associé à l'alimentation santé et fortement lié à la recherche, ouvre de nouvelles perspectives tant en matière de recherche que de mise en marché.

2.1

Les concepts

Rappelons d'abord les réalités sous-jacentes aux termes employés.

Un **aliment fonctionnel** est « semblable en apparence aux aliments conventionnels, il fait partie d'une alimentation normale et il procure des bienfaits physiologiques démontrés et (ou) réduit le risque de maladie chronique au-delà des fonctions nutritionnelles de base[3] ».

Un **produit nutraceutique**, pour sa part, est « fabriqué à partir d'aliments, mais vendu sous forme de pilules ou de poudres (potions) ou sous d'autres formes médicinales qui ne sont généralement pas associées à des aliments et il s'est avéré avoir un effet physiologique bénéfique ou assurer une protection contre les maladies chroniques[3] ».

2.2

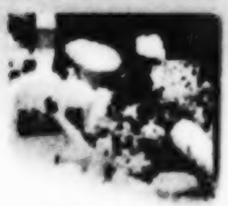
La dynamique industrielle du secteur des aliments fonctionnels et des nutraceutiques

Le secteur des aliments fonctionnels et des nutraceutiques se développe actuellement grâce à la contribution de tous les maillons de la chaîne de valeur en alimentation.

La recherche et le développement technologique

La recherche et le développement technologique sont au cœur de ce secteur des aliments fonctionnels et des nutraceutiques. Cette étape est cruciale, car elle permet entre autres d'améliorer les directives d'emploi des produits et de diminuer les risques pour la santé. Car « si les consommateurs perdaient confiance dans les messages marketing nutritionnels, cela aurait des répercussions sur l'ensemble des intervenants de la filière et il serait alors très dur d'inverser la tendance[4] ». Cela est encore plus vrai dans ce créneau de marché que dans celui des aliments traditionnels.

[2] Source : Scott Wolfe Management Inc. (2002). Avantages potentiels des aliments fonctionnels et des produits nutraceutiques pour l'industrie agroalimentaire au Canada.
[3] Source : Santé Canada, site Web : www.hc-sc.gc.ca
[4] Source : *RIA* (septembre 2003). Nutrition et santé : les dernières avancées. *Mieux comprendre le consommateur.*



La production

Il existe un potentiel pour diverses productions agricoles du Canada en ce qui a trait à ce marché des aliments fonctionnels et des nutraceutiques. Certains secteurs sont davantage porteurs que d'autres, tels que les produits laitiers qui seraient les précurseurs à cet égard. La production canadienne d'herbes culinaires et médicinales est quant à elle déjà associée, dans une proportion de 90 %, aux aliments fonctionnels et aux nutraceutiques. La volaille, pour sa part, ne représente que très peu de débouchés, à l'exception des œufs. Les viandes, en particulier les viandes rouges, ne sont généralement pas considérées comme « fonctionnelles ».

Pour ce qui est des fruits et des légumes, le phénomène est plutôt inverse, c'est-à-dire que, selon la définition de Santé Canada, la majorité serait fonctionnelle; déjà 5,4 % d'entre eux étaient commercialisés comme tels au Canada en 2000. Finalement, les céréales et les oléagineux compteraient également parmi les aliments privilégiés et font d'ailleurs l'objet de plusieurs recherches visant à connaître leur composition fonctionnelle.

La transformation

Nombreux sont les transformateurs engagés dans ce nouveau créneau des aliments fonctionnels et des nutraceutiques. Au Canada, 300 entreprises sont déjà actives à ce chapitre, soit parce qu'elles ajoutent des produits à leur gamme traditionnelle (par exemple les Jus Oasis Pause Santé des Industries Lassonde inc.) ou encore qu'elles se spécialisent dans ce secteur (par exemple la compagnie Advitech Solutions). Plusieurs initiatives ont été lancées au Québec et ailleurs dans le monde. Leurs stratégies sont généralement orientées vers le marché de niche ou encore le marché des aliments traditionnels dont on rétablit l'image.

La distribution

Mentionnons que les canaux de distribution ont également répondu à cette tendance d'alimentation santé en ajoutant des produits nutraceutiques et des aliments fonctionnels sur les étalages, que ce soit chez les grands détaillants, dans les pharmacies, les magasins spécialisés, etc.

2.3

La taille du marché

Le marché des aliments santé atteignait 1,55 milliard de dollars en 1998 au Canada. Le tableau qui suit présente les produits qui en font partie, ainsi que l'estimation de la taille de leur marché.

Tableau 1

Marché canadien des aliments santé par type de produit, 1998

Type de produit	Estimation de la taille du marché
	Milliards de dollars
Produits nutraceutiques	0,20
Aliments fonctionnels	0,75
Vitamines et minéraux	0,06
Suppléments alimentaires	0,04
Herbes médicinales	0,42
Boissons pour sportifs	0,08
TOTAL	1,55

Source : Saskatchewan Nutraceuticals Network, tiré de Scott Wolfe Management

On constate au tableau 2 que la demande relative aux aliments fonctionnels est en croissance, et cette tendance s'observe dans le monde entier. Au Canada, ce marché est estimé à 900 millions de dollars en 2000 et devrait dépasser le milliard de dollars en 2005.

Tableau 2

Taille estimée du marché des aliments fonctionnels

Région	1997	2000	2005P
	Milliards de dollars		
États-Unis	19,0	25,8	33,5
Europe	17,2	24,4	44,7
Japon	13,4	19,0	29,4
Canada	**0,6**	**0,9**	**1,3**
Reste du monde	4,3	6,1	7,7
TOTAL MONDIAL	54,5	76,2	116,6

P : prévisions pour l'année 2005.
Source : Nutrition Business Journal, tirée de AAC 2002.

Tout porte donc à croire que la tendance en faveur des aliments santé considérés d'une manière élargie s'accentuera dans les prochaines années.

2.4

Les économies

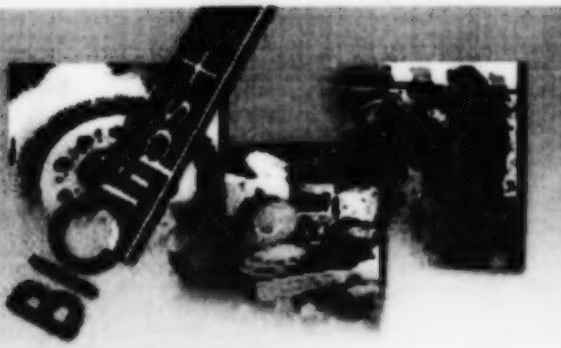
Il est estimé que la consommation d'aliments fonctionnels et de nutraceutiques au Canada pourrait créer des économies considérables au système de santé. Le tableau 3 en fait état pour les principaux problèmes de santé reliés à l'alimentation.

Tableau 3

Économies possibles au système de santé canadien

	Milliards de dollars
Cancers	8,0
Maladies cardio-vasculaires	6,0
Diabète	4,0
Autres	1,5
TOTAL	19,5

Source : Agriculture et Agroalimentaire Canada, 2002



Connaître les rôles des gouvernements en matière d'alimentation santé

La principale question qui se pose concernant la gouvernance en matière d'alimentation santé est la suivante :

La santé, et plus spécifiquement la santé par l'alimentation, est-elle essentiellement vue dans notre société comme une question individuelle ou plutôt comme une préoccupation collective?

3.1 Une problématique abordée de diverses façons

Deux types d'approches se font face en matière de gouvernance. La première met l'accent sur le caractère personnel de l'alimentation et des activités économiques qui y sont liées. La gouvernance publique en matière d'alimentation santé est alors axée vers la responsabilisation individuelle et le respect des choix des acteurs économiques et des consommateurs.

Dans cette perspective, une commercialisation privée des allégations santé et des diètes sera de mise. L'action publique sera quant à elle davantage cantonnée au domaine général de l'éducation santé. On considère alors implicitement que les gouvernements n'ont pas à intervenir directement ou massivement en matière de mauvaise alimentation.

La seconde approche est beaucoup plus sociétale et tend ainsi à prendre en compte les coûts externes ou collectifs. On estime alors que les questions de santé (publique et individuelle) relèvent d'une gestion commune et que le rôle des gouvernements est d'offrir des services appropriés. Le droit à la santé est valorisé et la chaîne alimentaire doit y contribuer.

Dans cette optique, on considère que les choix alimentaires des individus sont très influencés par ceux dominant dans la culture alimentaire de la société d'appartenance et qu'en conséquence les personnes et la société ont à se partager la responsabilité dans ce domaine. Une surveillance et une connaissance plus étroites des impacts de l'alimentation et de la production des aliments sur la santé publique sont nécessaires, et les produits et processus « naturels » et/ou de niche sont favorisés.

Somme toute, l'implication gouvernementale est fondamentalement différente selon la lecture que font les autorités et les individus d'un pays. Le rôle, la logique, les objectifs, les actions et l'ampleur des interventions dans le domaine de l'alimentation santé diffèrent selon les gouvernements, comme on le constatera maintenant à travers l'analyse des approches de l'OMS, des États-Unis, de la France ainsi que du Canada et du Québec.

Les vues de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS a récemment étudié toute la question des rapports entre la santé, l'alimentation et l'exercice physique, et examiné les responsabilités que devraient exercer les gouvernements. Elle conclut qu'il est impératif que les autorités publiques se donnent rapidement une stratégie pour infléchir les problématiques reconnues et adoptent un plan d'action bien concret pour sa mise en œuvre.

Constatant que des diètes malsaines et un niveau d'activité physique déficient sont effectivement une cause principale de plusieurs maladies dans de très nombreux pays, que ces problématiques sont en nette croissance, notamment chez les jeunes, qu'elles touchent de larges pans de la population et qu'elles engendrent des coûts non seulement individuels mais aussi sociaux, l'OMS conclut qu'il s'agit là d'un champ de responsabilité qui appartient aux personnes certes, mais qui appelle foncièrement aussi une action publique concertée et de longue haleine.

Selon l'OMS, quatre objectifs doivent être adoptés par les gouvernements en matière d'alimentation santé :

- réduire spécifiquement les facteurs de risques identifiés des maladies reliées à l'alimentation par des actions et des mesures préventives, de promotion et de correction;
- accroître de manière coordonnée la connaissance, la compréhension et la conscience publique de cette problématique;

- impliquer la société civile, le secteur des entreprises et les médias, tout comme les autorités locales et régionales et les corps professionnels, dans le cadre de la mise en place de mesures durables, facilement applicables et cohérentes;
- agir à titre de coordonnateur des différentes parties impliquées et de gestionnaire des savoirs.

Le déploiement américain

L'intervention américaine en alimentation santé, d'abord centrée sur les besoins de certains groupes cibles, est massive, très diversifiée, bien implantée, intégrée aux activités du United States Department of Agriculture (USDA) et touche l'ensemble de la population américaine. Cette implication s'exerce à l'intérieur des activités principales du USDA. L'une des cinq missions clés de ce ministère pour la période 2002-2007 est d'« améliorer la nutrition et la santé de la nation », particulièrement celles de certains groupes cibles (milieux défavorisés, jeunes, personnes âgées, etc.).

Trois axes d'intervention sont retenus : 1) bonifier la sécurité alimentaire des groupes cibles sur le plan de l'accès, 2) améliorer la qualité nutritionnelle des repas et des aliments consommés, et 3) amener les populations à faire des choix alimentaires salutaires et à modifier leurs modes de vie, par l'éducation et par une meilleure connaissance des liens entre leur santé et les diètes adoptées, notamment au regard de l'obésité.

Au total, le gouvernement américain dépense des milliards de dollars dans ses différentes interventions en alimentation, manifestant une forte préoccupation santé, et ces actions touchent directement environ un Américain sur cinq. Les autorités politiques présentent ces implications publiques comme un investissement dans la santé, l'autonomie et la productivité des Américains, particulièrement ceux qui sont en marge, temporairement ou non, de la société prospère.

Sur le plan opérationnel, cette implication se traduit par la gestion d'une quinzaine de programmes. Des ponts sont établis à tous les échelons entre les résultats de la recherche scientifique et les appuis aux besoins nutritionnels des différentes populations. Autre point important, le USDA se sert de ces programmes alimentation/nutrition pour appuyer directement et significativement les fournisseurs (producteurs et transformateurs) de certains produits.

Le plan de match français

En janvier 2001, le gouvernement français mettait en œuvre le Programme national nutrition santé (PNNS), pour la période 2001-2006. Les bases de ce programme avaient été élaborées par une coalition de représentants des mondes agroalimentaires, de la santé et de l'éducation, et de la société civile.

Le PNNS vise l'amélioration de la santé par la nutrition en misant sur l'atteinte d'objectifs nutritionnels et sanitaires pragmatiques, chacun se traduisant par des cibles quantitatives précises pour certains groupes. Des objectifs nutritionnels non quantitatifs sont aussi visés, dans des champs comme la grossesse et l'enfance, l'alimentation des personnes âgées, des personnes démunies, des personnes suivant des régimes restrictifs, des personnes présentant des troubles du comportement alimentaire ou des problèmes d'allergies.

Le PNNS concerne l'ensemble de la population française tout en visant plus spécifiquement certains groupes qui connaissent des risques spécifiques de santé. Il repose sur des connaissances bien documentées et cible des facteurs de risques spécifiques, par la promotion des comportements favorables à la santé et non de l'interdit. De plus, il fait le pont avec l'activité physique et met à contribution, autour du consommateur citoyen, de multiples acteurs du champ de la nutrition et de nombreuses structures politiques et institutions, et il requiert une implication fondamentale des industriels et des commerçants de l'agroalimentaire.

Un comité stratégique, présidé chaque mois par le ministre de la santé, assure le suivi du plan, et des comités régionaux mettent en œuvre le plan d'action.

L'intervention au pays

Au Québec et au Canada, les gouvernements ont mis en place un cadre d'intervention en alimentation santé couvrant un large éventail de rôles, que ce soit en matière de réglementation des aliments, de promotion de l'alimentation santé, de développement de meilleurs produits, de soutien à la recherche-développement, de surveillance et d'études. L'ensemble de l'action gouvernementale se fait surtout dans une optique de santé publique et de protection des consommateurs.

Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) est impliqué sur le plan des politiques touchant la santé et les aliments, de l'environnement réglementaire, du développement et de l'accès aux marchés, de l'investissement dans le domaine et de la recherche. Cette implication est essentiellement faite sous l'angle industriel. AAC se donne parallèlement pour mission de répondre aux préoccupations des citoyens en mettant à la disposition du public de l'information sur les nutraceutiques et les aliments santé. De plus, AAC a comme objectif supplémentaire de gérer des réseaux de coopération avec les provinces et diverses organisations du domaine au Canada, par exemple en matière de recherche-développement.

L'Agence de santé publique du Canada, pour sa part, concentre ses activités sur la prévention des maladies et des risques (situations d'urgence ou non) en collaboration avec les provinces. On notera aussi les Instituts de recherche en santé au Canada, le principal organisme fédéral de financement de la recherche à Santé Canada, qui favorisent la création de nouvelles connaissances sur la santé et leur application dans le monde réel.

De son côté, le cadre d'intervention au Québec est essentiellement le fait du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de ses organismes. Fin 2001, une nouvelle Loi sur la santé publique resituait l'intervention gouvernementale. Le rôle général du MSSS est non seulement de conseiller le gouvernement et d'exercer un pouvoir d'initiative dans le domaine, mais aussi d'être proactif.

Concrètement, le Ministère assure la coordination et la concertation des actions en santé publique, principalement dans le cadre de l'implantation des activités désignées par le Programme national de santé publique 2003-2012 et par le Programme de promotion de saines habitudes de vie « Vas-y, fais-le pour toi! », programmes qui visent spécifiquement les déterminants qui influencent la santé, telles la nutrition, l'alimentation et les saines habitudes de vie.

Il est question ici 1) de surveillance, 2) de promotion de la santé et de prévention des maladies, 3) de réglementation, de législation et de politiques, 4) de recherche et de développement, et 5) de développement de compétences. Les activités retenues dans le cadre de ces programmes sont destinées soit à l'ensemble de la population, soit à des publics cibles, comme les personnes appartenant à des groupes spécifiques vulnérables ou à des groupes d'âge particuliers tels les enfants, les adolescents et les personnes âgées, notamment celles qui sont en perte d'autonomie. L'encadrement et le soutien direct à l'alimentation santé dans les réseaux de l'éducation ainsi que de la santé et des services sociaux demeurent généralement décentralisés.

Mentionnons aussi l'implication de l'Institut national de la santé publique (INSPQ), un organisme mandataire de l'État dont la fonction principale est de soutenir, par son expertise, le ministre de la Santé et des Services sociaux et les Agences de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux dans l'exercice de leur mission relative à la santé publique.

Par ailleurs, un Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (le GTPPP), formé de représentants des milieux de la santé, de l'enseignement universitaire, de l'activité physique et d'organismes publics du domaine de la santé, fait depuis quelque temps des rencontres et prépare des publications spécifiques sur cette question, et contribue à l'intégration de la problématique du poids dans le Programme national de santé publique.

3.2 Constats majeurs relativement à la gouvernance

Au total, au regard de la principale question qui se pose relativement à la gouvernance en matière d'alimentation santé, on constate que les sociétés en sont à des stades différents quant à la perception de cette problématique et à leurs niveaux d'intervention. Cependant, cette préoccupation est généralement vue de plus en plus comme relevant de la responsabilité collective et non seulement individuelle.

L'historique et les modes d'intervention types des divers gouvernements expliquent aussi en bonne partie les différences constatées entre des pays comme les États-Unis, la France ainsi que le Canada et le Québec.

Ainsi, le soutien public américain aux groupes cibles (personnes démunies, jeunes, familles, etc.) et l'encadrement des institutions, comme les réseaux scolaires publics, se fait par des programmes très importants et diversifiés, établis depuis plusieurs décennies. La dimension santé par l'alimentation a pu y être incorporée rapidement de manière significative parce que ces interventions d'aide sont traditionnellement liées à des notions comme l'éducation des populations visées, l'orientation morale au sens civique, l'obligation des bénéficiaires et l'imputabilité politique, par exemple pour le secrétaire à l'Agriculture.

Par comparaison, en France, on constate un effort encore essentiellement incitatif plutôt que coercitif, fondé sur la concertation d'autorités impliquées, une planification détaillée, la régionalisation et l'imputabilité politique du ministre de la Santé, selon un schème qui nous paraît assez classique dans cette société européenne.

Au Canada et au Québec, les dimensions techniques de l'intervention publique en matière d'alimentation santé nous paraissent bien établies, tels l'étiquetage, le respect de normes, le contenu des repas en milieu hospitalier, etc. Mais le volet nutrition reste plutôt du ressort privé, les gouvernements contribuant à l'éducation générale et à la documentation des connaissances.

Conclusion

La santé par l'alimentation est une tendance qui occupe maintenant une place cruciale au sein de notre société et interpelle une très large proportion des consommateurs citoyens. Vue sous un angle socio-économique, cette problématique touche aussi significativement les deux autres joueurs dont il a été question précédemment, soit les industriels, dans la nouvelle dynamique développée autour de cette question, ainsi que les gouvernements, dans leurs rôles, leurs objectifs et leurs actions au regard de cette problématique d'envergure internationale.

D'importants développements sont donc à prévoir à tous ces niveaux et on doit s'attendre à ce que les initiatives assez localisées et plutôt individuelles prennent de l'ampleur et se développent avec plus de cohésion dans le proche avenir.

Regard
sur l'industrie agroalimentaire

Déjà parus

Vol. 4, N° 1 : Janvier 2001	La charcuterie au Québec : quelques points de repère
Vol. 4, N° 2 : Mars 2001	Spécial Sial Écho des tendances dans le secteur agroalimentaire
Vol. 4, N° 3 : Mai 2001	Les stratégies d'internationalisation dans la transformation alimentaire auQuébec : une analyse de cas
Vol. 4, N° 4 : Octobre 2001	Agroalimentaire : fusions et acquisitions des raisons et des impacts
Vol. 5, N° 1 : Février 2002	Les services alimentaires : un menu diversifié à découvrir
Vol. 5, N° 2 : Avril 2002	Transformation alimentaire et exportation : un duo gagnant
Vol. 5, N° 3 : Juin 2002	Alimentation : le profil du consommateur et de ses habitudes
Vol. 5, N° 4 : Décembre 2002	Intégration et coordination verticales dans la distribution alimentaire : les expériences d'intervenants majeurs
Vol. 6, N° 1 Juin 2003	L'industrie des aliments et boissons : un stabilisateur économique
Vol. 6, N° 2 Septembre 2003	Le consommateur québécois et ses dépenses alimentaires
Vol. 6, N° 3 Décembre 2003	L'avenir de la restauration face à la baisse de main-d'oeuvre
Vol. 7, N° 1 Mars 2004	Portrait récent des investissements en immobilisations dans l'industrie québécoise de la fabrication des aliments et boissons (1991-2002)
Vol. 8, N° 1 Janvier 2005	Les produits biologiques : quel est leur avenir sur le marché canadien?
Vol. 8, N° 2 Mars 2005	Le débat sur les marges : comment se répartit le dollar dépensé par le consommateur?